RLISS du Centre-Ouest

Des soins planifiés ici
Un gage de valeur

Rapport annuel 2008-2009

Ontario
Local Health Integration Network

Permettre l'accès à des soins de qualité

Rentabiliser le budget de la santé

Créer un système de santé durable

Ensemble, nous sommes en train de créer un système de santé qui aide les gens à rester en santé, leur offre des soins de qualité lorsqu'ils sont malades et qui sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

Mimi Lowi-Young
Chef de la direction du RLISS du Centre-Ouest

Table des matières

Diriger la planification du système de santé dans votre communauté	1
Message du président et du chef de la direction	2
Membres du conseil d'administration	3
Bienvenue dans notre RLISS	4-5
Des statistiques intéressantes	6-7
Le plan du système de santé	8-12
La participation communautaire	13
L'intégration	14
Notre vision du futur	15-17
Résultats d'exploitation	18
États financiers	19-32

Diriger la planification du système de santé dans votre communauté

Le RLISS du Centre-Ouest est l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario créés en partant du principe que la coordination locale permet une meilleure planification et un meilleur financement des soins, car la population locale est la mieux placée pour définir ses besoins et ses priorités en matière de services de santé. Nous avons été créés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vertu de la Loi de 2006 sur l'intégration des systèmes de santé locaux, afin deplanifier, coordonner, intégrer et financer les services de soins de santé locaux. C'est ce que nous faisons pour nos fournisseurs de services de santé, dont un centre de santé communautaire, un centre d'accès aux soins communautaires, des hôpitaux, des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, des services de soutien communautaire et des maisons de soins de longue durée. Le RLISS du Centre-Ouest représente pour les communautés une occasion unique de collaborer pour définir les besoins, établir les priorités et élaborer les plans d'action visant à améliorer les services de santé locaux.

Message du président et du chef de la direction

Mimi Lowi-Young, chef de la direction et Joe McReynolds, président du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest, signent les ententes de responsabilisation multisectorielles

Bonjour à toutes les communautés du RLISS du Centre-Ouest,

Nous avons le plaisir de vous annoncer que l'année qui s'achève a été riche en progrès et en accomplissements dans le RLISS du Centre-Ouest. L'amélioration constante du système local de santé en dit long sur la valeur des soins planifiés, financés et gérés à l'echelon local. Rien de tout cela n'aurait pu avoir lieu sans vous. Les opinions recueillies auprès des communautés locales et des fournisseurs continuent à nous guider dans notre travail et à l'orienter sur ce qui est important pour vous. C'est pour vous. C'est pour votre santé. Ensemble, nous sommes en train de créer un système de santé qui aide les gens à rester en santé, leur offre des soins de qualité lorsqu'ils sont malades et qui sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

Cette année, le RLISS du Centre-Ouest a accompli une tâche très importante : l'élaboration du plan du système de santé. Ce plan reprend les orientations décrites dans le premier plan de services de santé intégrés de 2006 et les met en action en détaillant la vision et les directives pour la création d'un système coordonné de soins communautaires et hospitaliers. En nous adressant aux communautés, nous entendons votre opinion sur ce qui doit être fait. Nous le savons tous maintenant : seul, aucun organisme ou secteur ne peut répondre à vos besoins en matière de santé. Nous devons travailler ensemble pour améliorer la santé de la communauté. Grâce à ce document, nous disposons d'une stratégie globale pour diriger notre travail d'amélioration des services locaux de santé visant à fournir l'accès à des soins efficaces.

Cette année, nous nous sommes attachés à soutenir les services communautaires de manière significative. Dans le cadre de l'orientation provinciale consistant à réduire les temps d'attente dans les salles des urgences, nous avons collaboré avec nos hôpitaux et des organismes communautaires pour créer des programmes qui répondront rapidement à vos besons et vous aideront à rester en bonne santé, sans devoir vous rendre à l'hôpital. L'élaboration du plan détaillé de la stratégie Vieillir chez soi a été une grande réussite. Le programme Vieillir chez soi vise à aider les personnes âgées à rester en bonne santé et autonomes dans leur propre foyer, le plus longtemps possible. Les 24 programmes que nous avons financés au cours de la première année de ce plan visaient à créer des services communautaires pour soutenir des personnes âgées de la région. Les activités de la deuxième année sont en cours. Ces nouveaux programmes s'inspireront de nos précédentes réussites. Nous vous remercions pour tous vos commentaires encourageants sur les bienfaits de ces programmes.

La signature des ententes de responsabilisation multisectorielles qui a eu lieu cette année a constitué une étape importante pour les fournisseurs de services de santé communautaires et le RLISS du Centre-Ouest. Ces ententes avec les fournisseurs de la communauté détaillent leurs responsabilités ainsi que celles du RLISS. Elles établissent les objectifs en matière d'activités et de finances, ainsi que les attentes concernant la coopération entre les organismes pour améliorer la coordination des services locaux de la santé. C'est ainsi que les fournisseurs et le RLISS pourront mesurer le rendement des organismes qui recoivent du financement pour satisfaire vos besoins.

Comme toujours, notre priorité va à l'amélioration de l'accès aux soins locaux afin que vous puissiez obtenir des services de qualité lorsque vous en avez besoin. Du travail effectué pour consulter la communauté sur le rôle futur du site de l'hôpital Peel Memorial aux investissements destinés aux services de soutien communautaires, nous avons travaillé avec vous pour créer un système de santé sur lequel vous pouvez vous reposer.

Nous remercions chaleureusement les membres du conseil d'administration et le personnel pour leurs efforts constants visant à résoudre les problèmes prioritaires locaux en matière de soins de santé. Nous remercions également les nombreuses personnes de nos communautés et d'ailleurs dont les avis et l'expertise se sont avérés précieux pour nous aider à nous doter d'un système de santé qui fasse notre fierté à tous.

Joe McReynolds
Président du conseil d'administration
du RLISS du Centre-Ouest

Mimi Lowi-Young
Chef de la direction
du RLISS du Centre-Ouest

Membres du conseil d'administration

Joe McReynolds, président
9 juin 2008 au 9 mai 2011

« Il est encourageant de constater que, cette année, les conseils d'administration de fournisseurs de santé de tout le RLISS du Centre-Ouest ont commencé à diriger et à administrer ensemble. »

Terry Miller, vice-président
9 juin 2008 au 9 mai 2011

« Le conseil d'administration et le personnel du RLISS du Centre-Ouest ont sillonné la région pour rencontrer des communautés et des résidents hautement intéressés à prendre part à la création du système local de santé. Le rapport annuel et le plan de services de santé intégrés reflètent l'opinion du public et des professionnels de la santé et constituent un plan pour fournir les meilleurs soins de santé qui soient à tous les résidents. »

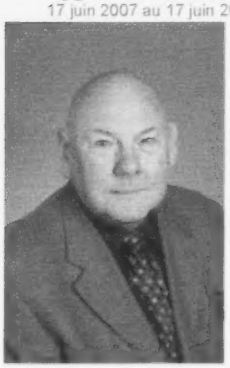
Kuldip Kandola, secrétaire
9 juin 2008 au 9 mai 2011

« D'excellents projets commencent à apparaître, un merveilleux esprit de collaboration se manifeste chez nos fournisseurs de services de santé qui, avec nos priorités provinciales etlocales, pavent la voie d'un meilleur système de santé. »

Paul Dhaliwal, membre
2 mai 2007 au 2 mai 2009

« Rencontrer divers fournisseurs de services et groupes communautaires par le biais des séances communautaires d'engagement du RLISS nous a aidés à mieux comprendre les besoins des citoyens. »

Zygmond Novak, membre
17 juin 2007 au 17 juin 2010



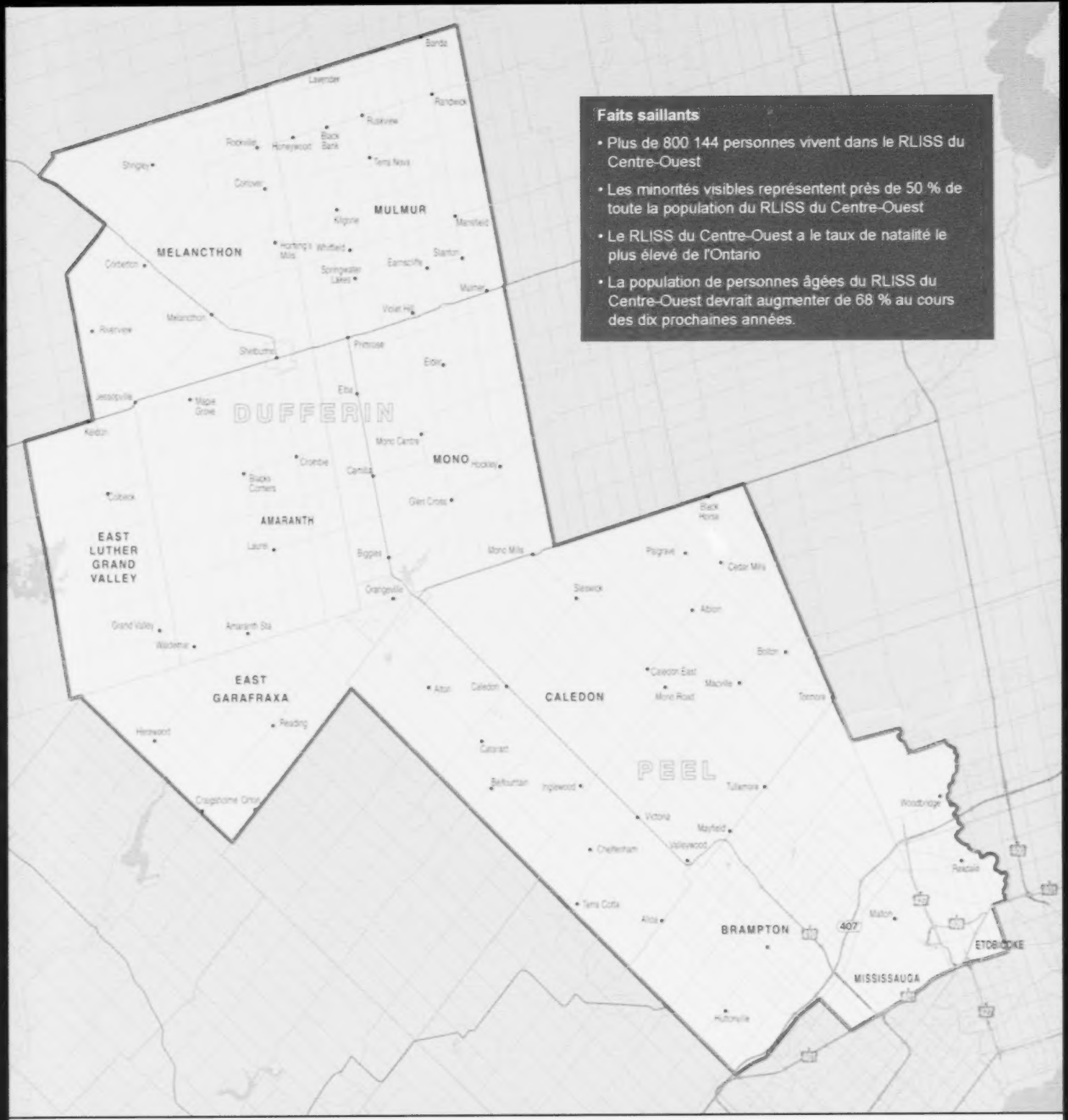
« L'enthousiasme et l'énergie démontrés par le conseil comme par le personnel sont un gage de réussite du nouveau concept des soins des santé. »

Anita Gittens, membre
17 mai 2008 au 17 mai 2011

« La réalisation de notre plan de services de santé intégrés est une étape primordiale pour atteindre l'objectif consistant à créer un système coordonné qui prend en charge les priorités dans tout le continuum des soins. »

Mavis Wilson, membre
5 février 2007 au 5 février 2011

« Dans le cadre de nos responsabilités d'administrateurs, chacun des membres bénévoles, doués et motivés des conseils d'administration de nos groupes de fournisseurs de services, petits ou grands, joue un rôle essentiel dans la création d'un système de santé efficace. »



Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest
8, rue Nelson Ouest, bureau 300
Brampton (Ontario)
L6X 4J2

Tél. : 905 455-1281
Télec. : 905 455-0427

Bienvenue dans notre RLISS

Profil de la communauté : qui sommes-nous?
Le RLISS du Centre-Ouest englobe un grand nombre de communautés qui s'étendent des régions rurales du comté de Dufferin aux zones urbaines de Brampton, Malton et Rexdale.

Il abrite plus de 800 144 habitants répartis dans les communautés de Rexdale (Toronto), Malton (Mississauga), Brampton, Orangeville, Woodbridge, Caledon et le comté de Dufferin. Ces communautés représentent 6,25 % de la population de l'Ontario. L'âge moyen dans le RLISS du Centre-Ouest est de 35 ans. La population de personnes âgées de la région devrait augmenter de 68,1 % (plus de 49 857 personnes) entre 2007 et 2019. Si cette tendance se maintient, il s'agira du taux de personnes âgées le plus élevé des 14 RLISS.

Les membres des minorités visibles représentent 50 % de notre population : nous vivons dans l'une des régions les plus riches de la province sur le plan de la diversité culturelle.

Selon les estimés de 2007, 56,1 % de la population du RLISS du Centre-Ouest vit à Brampton; 17,4 % à Rexdale; 9,2 % à Caledon; 7 % dans le comté de Dufferin; 5,9 % à Malton et 4,3 % à Woodbridge. Toutes ces communautés continuent à croître, et plus particulièrement celles de Caledon (taux de croissance de 29,48 %), Malton (23,61 %) et Woodbridge (17,25 %).

Profil de santé : sommes-nous en bonne santé?
De nombreuses maladies chroniques ont en commun certains facteurs de risque liés au mode de vie. Il s'agit des habitudes concernant le tabac et l'alcool, du manque d'activité physique et des mauvaises habitudes alimentaires.

Le RLISS du Centre-Ouest se classe un peu sous la moyenne en ce qui concerne les habitudes concernant le tabac et l'alcool : 13,4 % des résidents du RLISS sont considérés comme des fumeurs contre 18,7 % pour l'Ontario, et 16,6 % sont considérés comme des buveurs contre 21,7 % pour l'Ontario. En revanche, le pourcentage d'adultes physiquement inactifs est bien supérieur (56 % contre 49 % pour la province). Malgré les améliorations de l'an passé, l'indice de masse corporelle de la population du RLISS du Centre-Ouest indique que 34,6 % de ses résidents sont en surpoids et que 12,9 % sont obèses. Les chiffres pour l'Ontario s'élèvent respectivement à 33,2 % et 16,4 %.

Notre RLISS détient le plus haut taux de natalité de l'Ontario, avec plus de 10 000 naissances par an. Ce taux représente 8,15 % de toutes les naissances de l'Ontario pour l'exercice financier 2008-2009.

Le RLISS reste sous les moyennes provinciales pour la prévalence de l'arthrite, des maladies cardiaques et de l'hypertension artérielle.

En tout, 53 % des résidents du RLISS du Centre-Ouest déclarent une santé « Excellente » ou « Très bonne », ce qui est légèrement inférieur à la moyenne provinciale de 57,4 %.

Des statistiques intéressantes

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR)

L'entente de responsabilisation entre le MSSLD-RLISS définit la nature précise du rapport entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS du Centre-Ouest concernant la prestation des programmes et des services de soins de santé à l'échelon local. Il représente une entente entre le ministère et le RLISS et détaille les indicateurs de rendement de l'ensemble du système de santé pour l'exercice précédent.

Le tableau ci-dessous montre les indicateurs de rendement de l'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS ainsi que les résultats obtenus en 2008-2009. Ces résultats reflètent une importante amélioration dans le RLISS du Centre-Ouest.

Les indicateurs de rendement du temps d'attente pour certaines opérations et certains diagnostics sont indiqués dans les résultats ci-dessous.

Ils démontrent les progrès considérables réalisés pour atteindre leurs objectifs de rendement : réduction de 53 % du temps d'attente pour les examens par IRM; amélioration de 45 % du temps d'attente pour la tomodensitométrie (CT), amélioration de 37 % du temps d'attente pour la chirurgie de remplacement du genou et amélioration de 23 % du temps d'attente pour la chirurgie de remplacement de la hanche.

Le temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte a augmenté pendant l'année. Une enquête a été menée pour en connaître les raisons. Cette enquête a permis de recenser un certain nombre d'endroits connaissant des retards. Un plan de gestion a été élaboré pour résoudre ces problèmes.

Les indicateurs de temps d'attente reflètent le temps pendant lequel 90 % des personnes attendent pour recevoir un traitement.

Indicateurs de rendement de l'ERMR du RLISS du Centre-Ouest pour 2008-2009

Indicateurs de rendement	Point de départ du RLISS pour 2008-2009	Objectif du RLISS pour 2008-2009	Trimestre le plus récent* de 2008-2009	Résultats annuels**	Objectif atteint par le RLISS Oui/Non
1. 90e percentile du temps d'attente pour chirurgie du cancer	69	55	60	64	NON
2. 90e percentile du temps d'attente pour pontage cardiaque	-	-	-	-	-
3. 90e percentile du temps d'attente pour chirurgie de la cataracte	129	129	181	208	NON
4. 90e percentile du temps d'attente pour remplacement de la hanche	291	206	224	222	OUI
5. 90e percentile du temps d'attente pour remplacement du genou	301	238	188	247	OUI
6. 90e percentile du temps d'attente pour diagnostic d'IRM	125	65	59	55	OUI
7. 90e percentile du temps d'attente de tomodensitogramme diagnostique	38	28	21	24	OUI
8 Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé de nature ambulatoire (ACSC)	276,2	270	290,25	285,34	OUI
9. Temps d'attente médian pour place en maison de soins de longue durée – toutes places	42	30	39	41	NON
10. Pourcentage de jours d'autre niveau de soins (ANS) – par établissement du RLISS	10	10	10,77	11,83	NON
11. Taux de cas aux services des urgences pouvant être traités ailleurs	7	7	7.1	6,52	OUI
12. Taux de réadmission pour infarctus aigu du myocarde	4,27	4.1	4,36	4,33	OUI

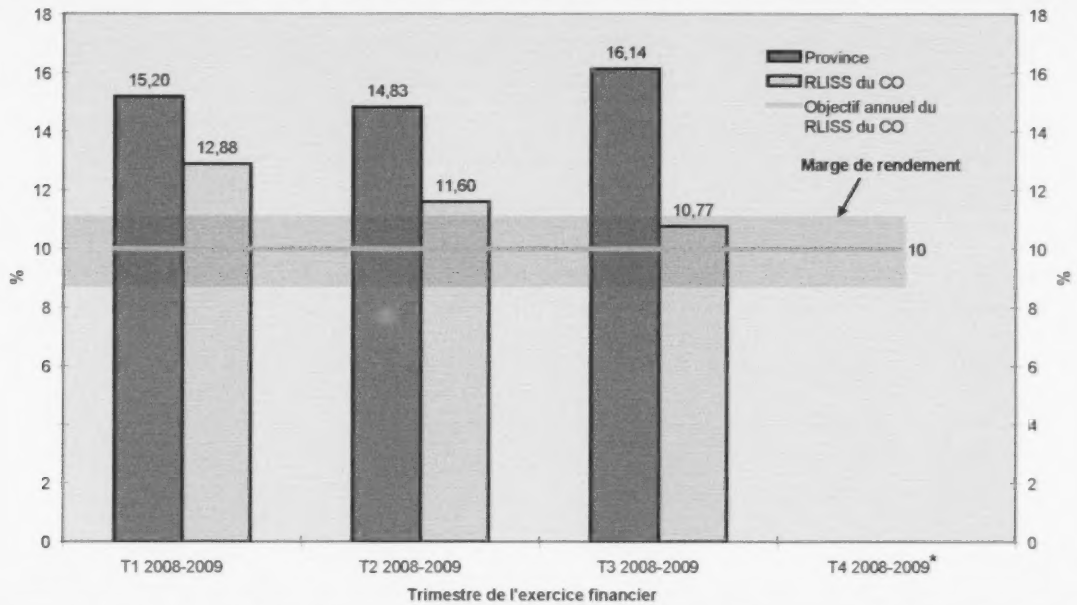
Remarque :

* Indicateurs de rendement 1 à 7 = T4 de 2008-2009; et 8 à 12 = T3 de 2008-2009

** Les indicateurs de rendement 8 à 12 (dans la colonne Résultats pour l'année) n'incluent que la moyenne

Nos méthodes de mesure

Pourcentage des jours d'ANS dans le RLISS du Centre Ouest, 2008-2009

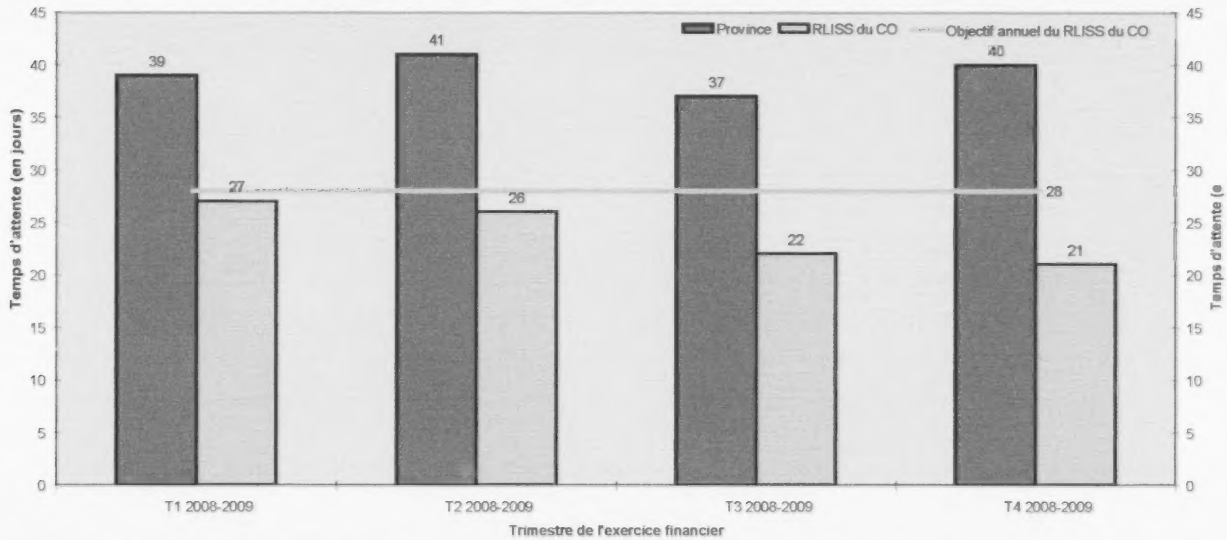


Le pourcentage de jours d'autre niveau de soins (ANS) dans le RLISS du Centre-Ouest s'est amélioré au cours des trois premiers trimestres pour atteindre son objectif annuel au troisième trimestre (les résultats du quatrième trimestre ne sont pas encore disponibles, voir le graphique ci-dessus). L'amélioration dans ce domaine découle des efforts constants effectués pour réduire les jours d'ANS. Elle est remarquable lorsque l'on considère la tendance provinciale à l'aggravation dans ce domaine.

Le graphique ci-dessous montre le temps d'attente pour la tomodensitométrie dans le RLISS du Centre-Ouest par rapport à la moyenne du rendement provincial. Les temps d'attente pour la tomodensitométrie se sont constamment améliorés pendant l'année dans le RLISS, pour atteindre 21 jours au premier trimestre de 2008-2009, ce qui est nettement meilleur que l'objectif établi pour cet indicateur.

* ANS : lorsqu'un patient qui occupe un lit à l'hôpital alors qu'il n'a plus besoin du niveau de soins ou des services fournis dans cette unité (soins de courte durée, soins continus complexes, santé mentale ou réadaptation), le médecin ou son substitut doit le désigner autre niveau niveau de soins (ANS). Le temps d'attente de l'ANS commence à ce moment et se termine au moment de la sortie ou du transfert du patient vers une autre destination (ou lorsque les besoins ou l'état du patient changent et que cette dénomination ne s'applique plus à lui).

Temps d'attente pour la tomodensitométrie dans le RLISS du Centre-Ouest, 2008-2009



Ce graphique représente le nombre maximum de journées d'attente dans le RLISS du Centre-Ouest pour les patients en attente d'une tomodensitométrie, 90 % du temps.

Le plan du système de santé

Du plan de services de santé intégrés au plan du système de santé

Lors de sa création, le RLISS du Centre-Ouest a entrepris avec les communautés de recenser les priorités et les besoins locaux en matière de santé afin d'en dégager des objectifs éclairés visant à améliorer les soins à l'échelon local. Les informations que vous nous avez données ont joué un rôle important dans l'élaboration de notre premier plan de services de santé intégrés (PSSI) qui détaille les priorités locales exprimées par la communauté.

Après la création du plan de services de santé intégrés, le gouvernement a demandé au RLISS du Centre-Ouest de concevoir un plan de prestation des services dans le réseau des services hospitaliers et communautaires. Ce mandat nous tient à cœur. Nous avons commencé à élaborer un plan du système de santé détaillé qui s'inspire des objectifs et des priorités du PSSI. Il fixe de nouveaux objectifs et indique les moyens de les atteindre au cours des dix prochaines annés.

Après des discussions intenses avec les membres et des fournisseurs de la communauté locale, nous avons terminé cette année le plan du système de santé. Grâce à ce document, nous avons une stratégie globale de création des services locaux de santé axée sur la réalisation de résultats précis.

Le principal objectif du RLISS du Centre-Ouest vise à faire progresser les priorités en matière de santé que vous avez recensées dans le plan de services de santé intégrés et prises en charges par le plan du système de santé. Pour élaborer le plan du système de santé, il nous a fallu trouver les façons les plus rentables et viables d'atteindre les objectifs fixés. Nous continuerons à le faire pour mesurer notre réussite. Quelles sont les progrès accomplis pour vos priorités? C'est ce que nous allons maintenant voir.

La santé mentale et la lutte contre la toxicomanie

Tandis que le ministere élabore une stratégie de dix ans pour l'amélioration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, le RLISS du Centre-Ouest collabore activement avec ses fournisseurs de services de santé pour assurer la disponibilité de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie de qualité. À l'échelon local, ces actions sont prises en charge par le groupe d'action de base sur la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie, qui est constitué de fournisseurs de services de santé et de représentants du RLISS.

« De plus en plus, on pense qu'il est aussi important d'avoir un bon système de santé mentale et la lutte contre la toxicomanie que d'avoir de bons hôpitaux, de bonnes unités de santé publique et de bons omnipraticiens. En renforçant ce système, nous renforçons l'ensemble de nos services de santé. »

David Caplan
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Le groupe d'action de base sur la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie a commencé l'exercice financier en réalisant dans le comté de Dufferin une étude approfondie sur la manière dont les services existants du RLISS parviennent à surmonter les lacunes du système local. Ce travail s'est inspiré de la vaste participation de la communauté et a abouti à la création du réseau de soutien communautaire en cas de crise de Dufferin (Crisis Community Support Network). Ce réseau regroupe plus de 20 organismes qui souhaitent améliorer les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie à Dufferin. En collaborant, les organismes participants augmenteront et faciliteront l'accès aux services et créeront une vaste gamme de soutiens communautaires en cas de crise. Un projet identique est en cours à Malton.

Le RLISS du Centre-Ouest a également lancé cette année un projet concernant les troubles concomitants, dans le but d'augmenter la disponibilité aux services correspondants. Le projet vise à développer la capacité des services destinés aux personnes atteintes à la fois de problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Un réseau d'organismes du RLISS s'est créé pour élaborer les actions concrètes qui seront mises en place au cours du prochain exercice financier. Ces projets prévoient la mise en œuvre d'un outil de dépistage normalisé, la rédaction de politiques et de procédures concernant les troubles concomitants, la réalisation de nouveaux programmes sur les troubles concomitants et la création d'un site Web sur ces mêmes troubles pour tout le Centre-Ouest. Ces actions amélioreront les soins à la disposition des personnes manifestant les besoins complexes associés aux troubles concomitants.

Il est particulièrement important que les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie soient coordonnés afin que le système de soins soit à même de faire participer les patients au maintien de leur bien-être.

Cette année, une entente à été signée entre le William Osler Health Centre et le Headwaters Health Centre qui partageront des ressources pour aider les personnes atteintes de maladies mentales plus graves qui se présentent dans les salles des urgences. Voilà un exemple parfait du type de collaboration idéal pour créer un système de santé qui répond, dans tout le RLISS, aux besoins de ses communautés.

Les services aux personnes âgées

L'augmentation du nombre de personnes âgées est exponentielle. Les services destinés à cette population restent une priorité dans le RLISS du Centre-Ouest. En lien avec la stratégie Vieillir chez soi du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, cet objectif vise à aider les personnes âgées à vivre chez elles de manière autonome, aussi longtemps que possible.

Cette année, lorsque nous avons interrogé des résidents âgés sur le bilan de la première année de ce programme, leur réaction a été très positive. C'est particulièrement vrai en ce qui concerne les investissements dans des programmes communautaires comme les repas-rencontres, les programmes de jour pour adultes et le service d'écoute. En donnant aux personnes âgées plus de possibilités de se rencontrer et de se sentir en sécurité chez eux, la stratégie a pu les aider à trouver le soutien communautaires dont elles ont besoin pour rester autonomes et en bonne santé.

Dans sa deuxième année, la stratégie Vieillir chez soi concentrent ses programmes sur la création de soutiens communautaires afin que les personnes âgées puissent trouver les soins appropriés dans le bon établissement et éviter des visites inutiles à l'hôpital. Les fournisseurs de services pour personnes âgées collaborent dans le but de coordonner le système de santé et pour faire la promotion des meilleures pratiques afin que leurs patients puissent accéder à des soins appropriés en temps opportun dans l'établissement adapté.

Le développement constant de services destinés aux personnes âgées est l'un des plus importants moyens qu'à utilisés le RLISS du Centre-Ouest pour renforcer la valeur des services et apporter des changements dans la communauté. Les réalisations dans ce domaine sont représentatives des avantages du financement de soins de qualité à l'échelon local.

Témoignagnes sur la stratégie Vieillir chez soi :

« Je me sens moins seul maintenant que je peux rencontrer régulièrement mes amis pendant les activités du programme de jour pour adultes Sahara. Chaque fois, je suis impatient d'aller à ces rencontre. »

« Le service d'écoute et le programme de jour pour adultes sont mes planches de salut, parce que je vis seule et j'adore parler et rencontrer du monde. »

« Ma plus grande crainte, c'est que je meure et que personne ne le sache. Alors, ça me rassure de recevoir des appels téléphoniques tous les jours. »

La planification du système de santé

Les services de réadaptation

L'ouverture d'une toute nouvelle unité de 32 lits à l'hôpital de Brampton inaugure un programme dynamique de réadaptation destiné aux patients qui ont subi une chirurgie ou une blessure orthopédique, des problèmes neurologiques ou un AVC. Elle reflète également les progrès réalisés dans la prestation de services à un groupe de patients depuis toujours mal desservi dans le RLISS du Centre-Ouest. La stratégie régionale de réadaptation en cours d'élaboration aménera également les fournisseurs de services de santé à se pencher sur l'amélioration de l'accès aux services de réadaptation dont ont besoin les résidents de l'ensemble du RLISS.

En répertoriant les occasions et en planifiant mieux la composition des services locaux de réadaptation, nous avons pu procéder à des améliorations. Ce travail a permis, par exemple, de dresser des plans pour la création des centres de soins et de santé (Health and Care Centres), qui seront situés dans tout le RLISS. Ces centres serviront de guichets d'accès au système local de santé. Outre les principaux services proposés, ils fourniront des services de réadaptation.

Dans le but de faire avancer cette priorité, le RLISS du Centre-Ouest a collaboré avec les réseaux West GTA Stroke et GTA Rehab Network pour adopter les mêmes pratiques d'excellences. Il a également collaboré avec le Total Joint Network, nos hôpitaux et le centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest pour améliorer les services de réadaptation.

Les liens avec les soins primaires

Le RLISS du Centre-Ouest fait participer les médecins et collabore avec eux pour améliorer la santé de la population.

En novembre dernier, le RLISS du Centre-Ouest, en relation avec l'Ontario Medical Association, a organisé trois consultations avec des médecins de la région pour leur demander comment mieux communiquer avec eux et les faire participer à la planification et à l'élaboration des services locaux de santé. À partir de ces consultations, le RLISS du Centre-Ouest a actualisé sa stratégie de communication avec des médecins locaux pour intégrer leur opinion dans la méthode de collaboration pour l'amélioration des services locaux de santé.

Le RLISS du Centre-Ouest a également travaillé avec l'agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, les hôpitaux, les médecins de la communauté et les autres responsables du recrutement pour favoriser l'embauche et le maintien en poste des professionnels de la santé, afin que les ressources humaines en santé répondent aux besoins de la communauté.

Le programme Accès Soins a également démarré cette année lors d'une manifestation organisée au RLISS du Centre-Ouest. Cet important projet vise à aider les Ontariens et les Ontariennes qui n'ont pas de médecin de famille à en trouver un.

Nous communiquons régulièrement avec les professionnels de la santé, par exemple, grâce au Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS). Constitué de professionnels de la santé multidisciplinaires et de représentants du RLISS, ce groupe se réunit périodiquement afin de nous donner l'avis de ceux qui fournissent des soins tandis que nous collaborons pour améliorer les résultats locaux en matière de santé.

Les soins palliatifs et de fin de vie

Le RLISS du Centre-Ouest s'efforce constamment à ce que les personnes atteintes de maladie en phase terminale et qui ont besoin de soins de fin de vie aient accès à des établissements qui comblent leurs voeux dans la dignité durant cette période particulière de leur vie.

Le centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest a poursuivi la collaboration avec les autres fournisseurs du réseau de soins palliatifs et de fin de vie afin que ces services soient accessibles dans le RLISS du Centre-Ouest. Entre autres, ils ont contribué cette année à la création à Caledon d'un centre de soins palliatifs résidentiel qui fournira des soins infirmiers et du soutien à ceux qui en ont besoin. Le centre de soins palliatifs est actuellement en construction.

C'est, entre autres, en fournissant des services communautaires à toutes les étapes de la vie que le RLISS du Centre-Ouest change le visage du système local de santé.

La prévention et la gestion des maladies chroniques

Des séances de participation communautaire organisées pour améliorer le plan de services de santé intégrés a mis à jour un manque de services de prévention et de gestion des maladies chroniques. Cette lacune est devenue une des priorités du RLISS du Centre-Ouest qui abrite une population vieillissante et dans lequel la prévalence des maladies chroniques continue à augmenter.

Cette année, nous avons mis en œuvre un programme régional qui aide les fournisseurs de soins aux personnes atteintes de néphropathie chronique à répondre aux besoins des résidents du RLISS du Centre-Ouest. Nous avons également collaboré avec des équipes de santé familiale pour créer des programmes pédagogiques faisant la promotion de la prévention du diabète. Actuellement, neufs équipes et demi font la promotion de la prévention dans tout le RLISS.

Nous continuons à collaborer avec des fournisseurs de services et des membres de la communauté pour voir comment mettre en œuvre efficacement la stratégie provinciale de gestion et de prévention des maladies chroniques à l'échelon local.

Les services de santé maternelle et infantile

Le taux de natalité du RLISS du Centre-Ouest est le plus élevé de la province. Les services de santé maternelle et infantile sont donc au cœur de nos priorités. L'an passé, le groupe d'action de base sur la santé maternelle et infantile a poursuivi la collaboration avec le secteur de la santé publique et les omnipraticiens pour répondre aux besoins locaux.. Il s'est d'abord concentré sur la création d'un inventaire des services disponibles dans le RLISS afin de répertorier les possibilités d'amélioration et de coordination. En recueillant des données détaillées sur les services disponibles, le groupe a pu rechercher des moyens d'augmenter les capacités afin de mieux desservir la communauté tout en renforçant la qualité des soins.

Le RLISS du Centre-Ouest a également participé à divers activités provinciales de planification des services maternels et infantiles afin de comprendre nos besoins et nos services locaux et de prendre de meilleurs décisions.

La communauté francophone

Dans le cadre de l'entente de responsabilisation MSSLD-RLISS, le RLISS du Centre-Ouest s'engage à ce que les services de santé locaux répondent aux besoins de la population francophone.

Cette année, le RLISS du Centre-Ouest a amorcé un projet visant à évaluer l'état et l'accessibilité des services en français dans toute la RGT. En mettant l'accent sur les lacunes et sur les possibilités d'intégration et de financement futur, les résultats de ce sondage permettront de planifier et de créer ces services. Cette étape importante a permis de savoir comment notre RLISS et la RGT en son ensemble peuvent poursuivre le développement constant de services de santé améliorés en français.

Le plan du système de santé

La communauté autochtone
En matière de santé, la communauté autochtone possède ses propres traditions, préoccupations et priorités. Le RLISS du Centre-Ouest travaille avec ses 4 095 résidents autochtones ainsi qu'avec l'ensemble de la communauté autochtones afin que les services locaux de santé prennent leurs besoins en compte.

Dans le cadre du groupe de planification de l'ensemble de la RGT, le RLISS du Centre-Ouest a participé, le 3 mars dernier, à un forum de la communauté autochtone. Cette manifestation a donné aux membres de cette communauté l'occasion de se rassembler, de nous faire part de leurs attentes vis-à-vis du système de santé et de nous expliquer la meilleure manière de les faire participer.

À partir des idées exprimées, le RLISS du Centre-Ouest embauchera un coordinateur de la santé autochtone qui s'occupera, en faisant participer la communauté et les partenaires autochtones, d'élaborer une méthode pour améliorer les résultats de santé pour les peuples autochtones.

Les initatives destinées aux communautés culturelles
La population du RLISS du Centre-Ouest est l'une des plus culturellement diversifiées de tous les RLISS de la province. Afin que les différentes culturelles et linguistiques ne deviennent pas des obstacles aux services de santé et ne compromettent pas l'accès aux soins, le RLISS du Centre-Ouest a joué un rôle très actif pour que les services de santé aient les moyens de soigner cette population.

La création du groupe d'action de base sur la diversité est, dans cette optique, l'une des principales réalisations de l'année en faveur de la diversité culturelle de notre RLISS. Constitué de représentants du RLISS et de fournisseurs de services de santé qui travaillent régulièrement avec les communautés culturelles du RLISS, ce groupe évalue, finance et élabore des soins de santé adaptés à la diversité culturelle. L'un de ses premiers projets consiste à réaliser un projet de formation pour la création de services efficaces. La formation est organisée et dispensée par l'Alliance de recherche universités-communautaire (ARUC).

Le RLISS du Centre-Ouest s'est également efforcé de soutenir les services adaptés à la diversité culturelle en réalisant des programmes de la stratégie Vieillir chez soi. Ces programmes sont conçus pour aider les personnes âgées à rester en bonne santé et autonomes dans leur propre foyer, le plus longtemps possible. Le programme de ce projet qui a eu le plus de succès est le programme Sahara Seniors. Spécialement conçu pour la communauté sud-asiatique, il prévoit un ensemble de services, comme l'information sur la santé, le transport et des programmes sociaux.

La réussite de ce programme a partiellement contribué à ce que, le 2 mai dernier, le RLISS du Centre-Ouest remporte un prix pour son apport exceptionnel à la communauté lors de la cérémonie de remise des prix de la quatrième journée annuelle du patrimoine sud-asiatique. Ce grand honneur qui lui a été fait illustre la priorité qu'accorde le RLISS du Centre-Ouest aux soins de qualité qui répondent aux besoins des communautés locales.

Mimi Lowi-Young, chef de la direction du RLISS du Centre-Ouest, reçoit une récompense lors de la cérémonie de remise des prix de la quatrième journée annuelle du patrimoine sud-asiatique qui a eu lieu le 2 mai 2009.

La participation communautaire

Établir le lien, regrouper nos forces

L'un des principaux avantages d'un service local de santé public, c'est qu'il peut consacrer toutes ses ressources aux besoins de la communauté. Il faut pour cela tenir compte des objectifs et des idées des personnes qui utilisent les services locaux de santé. C'est pour cette raison que le RLISS du Centre-Ouest tient tant à communiquer avec vous pour recueillir votre opinion et vos idées sur vos attentes et nos réalisations.

Cette année, nous sommes allés vous voir et nous vous avons écoutés exprimer vos idées sur les services devant être intégrés dans le plan de services de santé intégrés ainsi que la création de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie dans le comté de Dufferin et à Malton. Comme toujours, vous avez participé et coopéré de manière exceptionnelle. Merci de nous aider dans nos démarches pour créer un système local de santé qui répond à vos besoins et qui est là lorsque vous en avez besoin.

Activités de participation communautaire

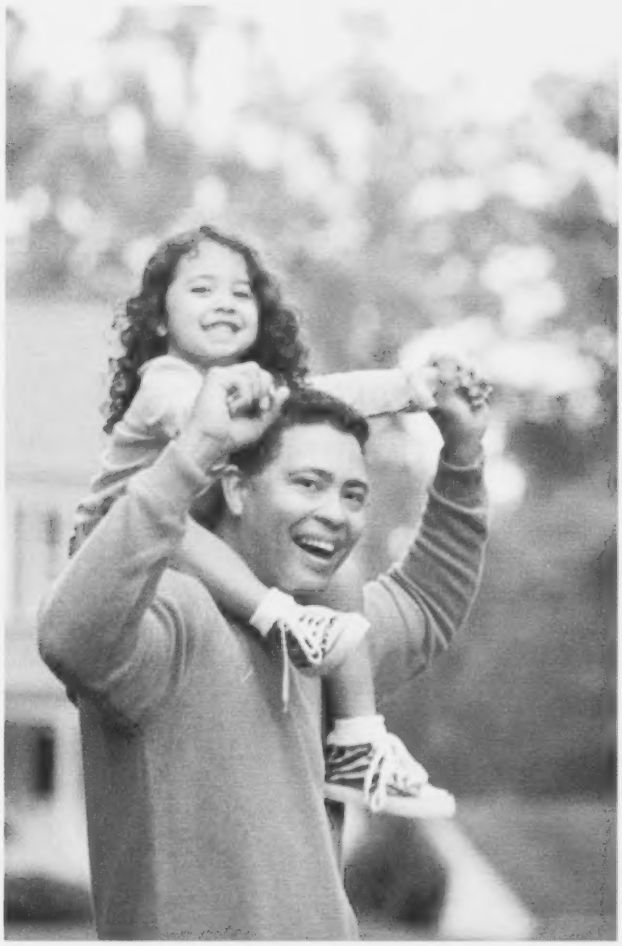
- 8 séances publiques et 5 séances avec des fournisseurs de services de santé et des professionnels de la santé pour recueillir des avis et des idées sur le plan de services de santé intégrés
- Consultations publiques pour trouver des occasions d'améliorer les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie à Dufferin
- Réunions mensuelles avec les députés de la région pour veiller à ce que les préoccupations et les idées de leurs citoyens soient entendues
- Séance conjointe organisée par le RLISS et l'Ontario Medical Association pour discuter avec les médecins de la manière de les faire participer à la future planification du système de santé
- Réunion avec les membres de la chambre de commerce de Brampton pour connaître leur opinion sur le réaménagement du le site de l'Hôpital Peel Memorial
- Exposé de l'Ontario Community Services Sector Coalition pour discuter des enjeux de la santé aux frontières du RLISS
- Exposé sur l'importance de la participation communautaire durant le symposium de l'Institut de recherche en services de santé
- Rencontre avec les administrateurs de la municipalité de Caledon pour discuter des besoins en soins de santé primaire dans la région de Bolton
- 3 séances publiques organisées à Brampton, Shelburne et Etobicoke, pour recueillir des opinions et des idées sur la réussite de la première année de la stratégie Vieillir chez soi et sur les activités proposées pour sa deuxième année
- Réalisation dans tout le RLISS d'une vaste enquête publique sur les priorités locales en matière de santé pour contribuer à la mise à jour du plan de services de santé intégrés
- Discussion avec les fournisseurs locaux de services de santé et les organismes communautaires pour élaborer des stratégies visant à améliorer le continuum des soins pour adultes avec diagnostic mixte
- Relations continues avec les médias locaux pour tenir le public du RLISS du Centre-Ouest au courant des manifestations et des activités

L'intégration

Créer un cheminement sans obstacle pour le patient

L'intégration est l'un des principaux éléments clés d'un système de santé efficace. Cela signifie simplement que les services de santé de la région sont coordonnés et que les fournisseurs travaillent ensemble pour améliorer la qualité des soins que vous recevez. L'intégration signifie également que vous en obtenez plus pour chaque somme dépensée dans la santé, car les ressources locales sont mieux utilisées.

L'une des trois principales stratégies de changement du RLISS du Centre-Ouest consiste à permettre un meilleur cheminement au patient. Cette année, nous avons fait d'important progrès en finançant des services locaux de santé afin qu'ils contribuent à une meilleure coordination du système.



Exemples d'activités d'intégration

- Un groupe d'action pour le bon établissement de santé a été créé. Il est constitué de membres du RLISS du Centre-Ouest, du CASC du Centre-Ouest, du William Osler Health Centre, du Headwaters Health Centre, d'organismes de service communautaire et de maisons de soins de longue durée. Ce groupe veille à ce qu'un meilleur rendement possible soit obtenu du système de santé, diffuse les meilleures pratiques dans les organismes de ses membres et en fait la promotion.
- Le service de soutien communautaire Canes et les services de santé communautaires Punjabi se sont associés, dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi, pour créer le programme pour personnes âgées Sahara qui offre un éventail de services de santé sensibles aux différences culturelles de la communauté sud-asiatique.
- Community Torchlight, Telecare Distress Centre et la Société Alzheimer de Dufferin se sont associés pour proposer le programme de service d'écoute Telecheck qui consiste à appeler quotidiennement les personnes âgées de la région, leur proposant ainsi du soutien et de la compagnie.
- Le programme Home at Last a été créé par les hôpitaux locaux et une vaste gamme de fournisseurs de services communautaires pour aider les patients hospitalisés à effectuer la transition vers des établissements de soins communautaires mieux adaptés.
- Des réunions suivies avec le Comité consultatif des professionnels de la santé ont permis de rassembler des professionnels de la santé de tous les secteurs des soins locaux de la santé afin d'obtenir des conseils et de l'aide pour mieux coordonner le cheminement du patient.
- Le projet d'intégration administrative a été entrepris. Il étudie les moyens pouvant être utilisés par les fournisseurs de services de santé pour coordonner le partage des fonctions administratives comme les ressources humaines, les TI et les finances. Ce projet améliorera la rentabilité et maximisera l'utilisation du financement.
- Une séance destinée aux fournisseurs de services de santé et aux organismes communautaires a été organisée pour discuter des stratégies visant à améliorer le continuum des soins pour les adultes avec diagnostic mixte en coordonnant mieux les services locaux.

Et maintenant, où allons-nous?
Tout comme il l'a fait pour les priorités en matière de santé détaillées dans le plan de services de santé intégrés et dans le plan du système de santé, le RLISS du Centre-Ouest a pris l'initiative d'apporter des améliorations locales aux priorités provinciales. Cette vision élargie d'un système de santé provincial coordonné et branché représente l'avenir des soins en Ontario. Que ce soit en matière de cybersanté ou pour la stratégie provinciale de réduction des temps d'attente aux salles des urgences, nous travaillons ensemble pour façonner un meilleur système de santé.

Les initiatives dans le domaine des SU/ANS
L'an passé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS du Centre-Ouest se sont attachés à réduire les temps d'attente dans les salles des urgences. Durant cet exercice financier, des sommes ont été allouées pour s'attaquer au problème des patients d'autre niveau de soins (ANS) et pour réduire la pression subie par les salles des urgences (SU). Les patients d'ANS sont les personnes qui occupent des lits de soins de courte durée dans des hopitaux et ne peuvent pas êtres libérés parce les soins dont ils ont besoin à l'extérieur ne sont pas accessibles. L'aide qui leur est apportée pour accéder aux soins communautaires compte pour une large part dans la stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences.

Le RLISS du Centre-Ouest collabore avec des hôpitaux et des organismes communautaires pour trouver des solutions qui amélioreront le débit des patients dans les services des urgences et qui réduiront leur utilisation superflue.

Plusieurs actions menées par le passé ont eu des répercussions directes sur la réduction des temps d'attente dans les salles des urgences. En voici la liste :

- Des responsables de la gestion des cas ont été affectés aux SU pour répertorier les patients risquant de devenir des cas d'ANS après leur admission et les orienter vers le niveau de soins le plus adapté.
- Les équipes de sensibilisation des infirmières praticiennes visitent des maisons de soins de longue durée pour dispenser du soutien et contribuer à supprimer les visites inutiles à l'hôpital en fournissant des soins supplémentaires au sein même de l'établissement.
- Le fonds pour la performance a permis à certains hôpitaux de recevoir des primes en atteignant ou en dépassant l'objectif de réduction du temps d'attente aux salles des urgences.
- Le projet coordonné Home at Last fait intervenir des hôpitaux et des services communautaires de la région pour donner à des personnes âgées ayant besoin d'aide pour se réinstaller chez elles après un séjour à l'hôpital les soins et le soutien nécessaires à transition en douceur et sans risques.

Outre ces initiatives, les programmes de la deuxième année de la stratégie Vieillir chez soi visent à ce que les personnes âgées de la région puissent obtenir du soutien dans la communauté afin de dépendre moins des soins de courte durée et de recevoir les soins appropriés dans le bon établissement. Toutes ces initiatives modifient le mode de fonctionnement du système de santé et visent à libérer les salles des urgences afin qu'elles consacrent aux soins de courte durée.

Notre vision du futur

Les temps d'attente
La réduction des temps d'attente est un secteur d'intervention privilégié du gouvernement, non seulement dans les salles des urgences, mais également dans le cas de l'arthroplastie de la hanche et du genou, des examens par IRM et tomodensitométrie, de la chirurgie de la cataracte et du cancer, des chirurgies générales et pédiatriques. Les indicateurs de rendement du système local de santé permettent de connaître le rendement des organismes par rapport à des objectifs, les secteurs sujets à amélioration et ceux ayant besoin de ressources supplémentaires.

Dans le RLISS du Centre-Ouest, nous sommes parvenus, l'an passé, à réduire les temps d'attente. Ce progrès est immense lorsque l'on pense que la population du RLISS du Centre-Ouest possède l'un des taux de natalité les plus élevés de la province, ce qui entraîne une demande croissante de services locaux de santé. C'est à l'échelon des examens par IRM et de l'arthroplastie du genou que nous avons constaté la plus nette amélioration. Dans les deux cas, nous avons réduit la période d'attente de plus de 50 jours depuis le début de l'exercice financier. Des améliorations plus modestes sont également à noter dans les temps d'attente pour la chirurgie du cancer, l'arthroplastie de la hanche et la tomodensitométrie. Nous continuons à investir dans des stratégies visant à réduire les temps d'attente afin d'accélérer l'accès aux services dont les patients ont besoin.

Les soins intensifs
Le docteur Michael Miletin, chef des soins intensifs du RLISS du Centre-Ouest, poursuit sa collaboration étroite avec le RLISS pour améliorer l'accès aux services de soins intensifs en favorisant une utilisation plus efficiente. En outre, désireux d'évoquer ce problème à l'échelon provincial, le docteur Miletin et ses collègues de toute la province donnent au ministère de la Santé et des Soins de longue durée leur avis sur les moyens d'améliorer la capacité provinciale en soins intensifs.

De nouveaux lits en soins intensifs ont été créés cette année. Cependant, l'utilisation de ce type de lits continue à dépasser les prévisions. Pour répondre aux besoins en pleine croissance, le RLISS du Centre-Ouest doit cibler les améliorations à apporter à la coordination et à la rentabilité de ses ressources en soins intensifs. L'un des principaux objectifs du RLISS consiste à améliorer l'accès aux services. Avec l'aide du docteur Miletin, nous continuons à élaborer des statégies afin que les résidents du RLISS puissent accéder aux services de soins intensifs au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

Vieillir chez soi
Dans de cadre de la stratégie provinciale Vieillir chez soi, le RLISS du Central-Ouest investit 21 millions de dollars sur les 3 prochaines années pour développer des services qui permettent aux personnes âgées de vivre chez elles de manière autonome. Au printemps dernier, lorsque le RLISS du Centre-Ouest a lancé la première phase de projets dans le cadre de cette stratégie, nous étions loin de nous douter de l'influence que ces programmes auraient sur la vie des personnes âgées de la région.

Après une vaste consultation de la communauté et des fournisseurs de services de santé, nous avons réalisé les 24 premiers programmes visant à améliorer l'accès aux services dont les personnes âgées affirmaient avoir besoin pour continuer à vivre chez elles. Il s'agissait de plusieurs programmes de repas rencontre et d'activités sociales, des fourgonnettes destinées à des organismes communautaires pour favoriser le transport, de l'augmentation des services d'entretien ménager et de réparations et d'un service d'écoute grâce auquel personnes âgées recoivent des appels quotidiens, leur proposant ainsi du soutien et de la compagnie. Avant le début des projets de la seconde année, nous avons posé aux personnes âgées des questions sur les répercussions de ces programmes. Les réponses ont été plus qu'enthousiastes.

Les projets de la deuxième année de la stratégie Vieillir chez soi semblent s'inscrire dans la même lignée. Ils visent à réduire le nombre de visites inutiles dans les salles des urgences des hôpitaux ainsi que la durée de séjour hospitalier des personnes âgées qui pourraient être bien soignées dans la communauté. Nous sommes ravis de savoir que nous continuerons à améliorer la vie des personnes âgées du RLISS en leur permettant de recevoir des soins adéquats dans le milieu le plus approprié, au moment opportun.

« Les personnes âgées du RLISS du Centre-Ouest nous ont dit à quel point la stratégie Vieillir chez soi leur a changé la vie. Nous sommes persuadés que le financement de la deuxième année de cette stratégie permettra de poursuivre sur cette lancée. »

Mimi Lowi-Young
Chef de la direction, RLISS du Centre-Ouest

Les initiatives concernant le diabète
Le RLISS du Centre-Ouest possède l'un des taux de prévalence du diabète les plus élevés de la province. Nous avons donc eu fort à faire durant l'année pour nous atteler à ce problème et trouver de vraies solutions. Le diabète de type 2 peut être causé par de nombreux facteurs, dont le style de vie. La sensibilité de la communauté et les programmes éducatifs comptent parmi les méthodes les plus efficaces pour changer son taux de prévalence.

Parallèlement à la mise en œuvre à l'échelon local de la stratégie provinciale sur le diabète, annoncée en juillet dernier, le RLISS du Centre-Ouest a financé neuf programmes ministériels d'information sur le diabète par l'intermédiaire de cinq fournisseurs de services de santé. Ces programmes font connaître les facteurs de risque de diabète, favorisent les stratégies préventives et aident les diabétiques à gérer efficacement leur maladie.

L'obtention de résultats en matière de prévention et de gestion du diabète relève véritablement de la démarche communautaire. En travaillant ensemble, nous pouvons espérer réduire la prévalence de cette maladie et influencer positivement la vie de ceux qui en souffrent.

La cybersanté
L'intégration de la technologie constitue une étape essentielle pour mieux gérer les soins de santé, améliorer leur qualité et renforcer la responsabilisation. Suite au lancement de la stratégie de cybersanté, plus tôt dans l'année, de grands pas ont été fait pour intégrer la technologie et l'innovation qui permettront de créer un système de santé plus coordonné, rentable et efficace et qui utilisera les données du patient pour lui dispenser de meilleurs soins.

En collaboration avec les cinq autres RLISS de la RGT, le RLISS du Centre-Ouest a entrepris un projet d'architecture en couches d'accès à l'information sur la santé (projet CAIS) qui fonctionnera comme une infostructure commune de services et de communications pour toute la région. Il s'agit de la première étape de la création d'un language coordonné et d'une application pour le partage électronique de l'information sur la santé dans toute la province.

Au RLISS du Centre-Ouest, nous nous sommes attachés à faire participer les fournisseurs de services de santé à la réalisation de la stratégie de la cybersanté. Nous avons dirigé la création d'une stratégie visant à encourager les médecins à adopter les dossiers médicaux électroniques. En collaborant avec des fournisseurs de la région dans l'ensemble du système de santé, nous pouvons assurer une transition en douceur vers l'utilisation de nouvelles technologies qui amélioreront la coordination, l'efficacité et la qualité des soins aux patients.

Résultats d'exploitation

Résultats d'exploitation

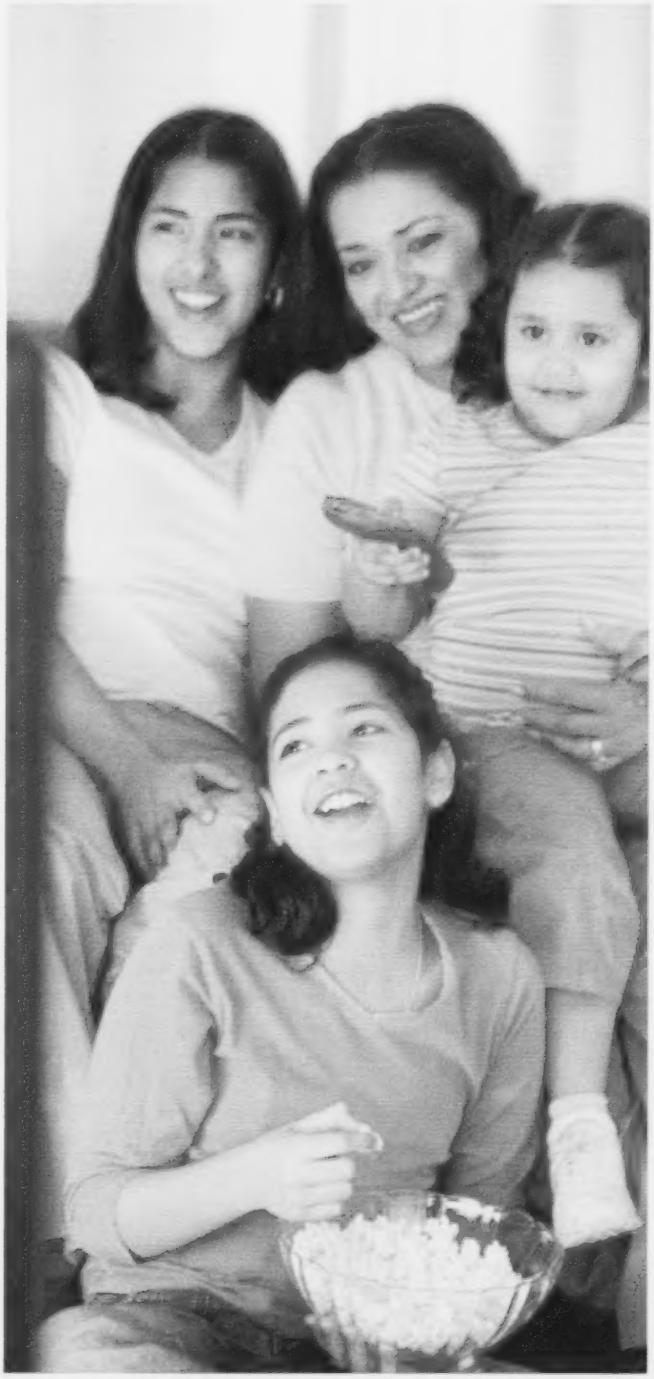
Parmi les buts importants poursuivis par le RLISS du Centre-Ouest, il y a la responsabilité financière et l'adoption d'un modèle d'efficacité et de rentabilité dont nos fournisseurs de services de santé pourraient s'inspirer. Dans cette optique, nous veillons à ce que les membres de notre conseil d'administration et du personnel aient les compétences et les ressources nécessaires afin que le RLISS puisse atteindre ses objectifs et réaliser sa vision.

Au début de l'année, l'ensemble du personnel a assisté à une séance de formation à la gestion de projet. Nous avons également organisé un atelier de communication pour favoriser l'efficacité des communications à tous les échelons de l'organisme. Le RLISS du Centre-Ouest investit également dans la formation et le perfectionnement en permettant au personnel de participer à des conférences, des séminaires et des ateliers.

Cette année, les membres du conseil ont participé à plusieurs séances de réflexion sur l'élaboration de meilleures méthodes de gouvernance. Par le biais des réunions publiques mensuelles et des réunions avec les conseils d'administration des organismes fournisseurs de services, le RLISS du Centre-Ouest s'attache à coordonner et à promouvoir ces méthodes de gouvernance sur l'ensemble de son territoire.

L'an passé, notre conseil d'administration a passé beaucoup de temps à élaborer des méthodes pour perfectionner ses techniques de gouvernance et régler certains problèmes qui lui sont propres. Nous avons conçu nos propres principes pour le conseil tout en collaborant avec des fournisseurs de services de santé en matière de stratégies de gestion des relations entre administrateurs. Nous nous apprêtons actuellement à lancer le portail « Governing Together », afin d'échanger nos meilleures méthodes avec les fournisseurs de services de santé avec lesquels nous travaillons.

Le RLISS du Centre-Ouest défend une approche intégrée de la gouvernance des fournisseurs de services de santé. Dans cette optique, nous organisons tout au long de 2009 des séances d'échange entre administrateurs axées sur la définition des bonnes méthodes de gouvernance, les rôles et fonctions d'un conseil d'administration, ainsi que les principes et les cadres communs. Nous souhaitons prendre le pouls des systèmes de santé pour vérifier que notre collaboration est plus étroite, non seulement pour améliorer nos défauts, mais aussi pour renforcer la qualité et l'accessibilité des services offerts à notre communauté.



Le complèment d'effectif du RLISS du Centre-Ouest comprend 21 personnes. Actuellement, deux postes sont à combler.

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLISS ») au 31 mars 2009 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest au 31 mars 2009 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 8 mai 2009

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2009

	2009	2008
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 061 658**	868 300
Débiteurs		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	**585 200**	7 220 993
Autres	**-**	464
	1 646 858	8 089 757
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**983 904**	889 903
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**63 482**	385 672
Montant à verser aux fournisseurs de soins de santé	**585 200**	6 811 710
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**16 100**	3 916
Apports de capital reportés (note 5)	**184 683**	318 381
	1 833 369	8 409 582
Engagements (note 6)		
Dette nette	**(186 511)**	(319 825)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**1 828**	1 444
Immobilisations (note 7)	**184 683**	318 381
	186 511	319 825
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

Joe McReynolds, ***président***

Kuldip Kandola, ***secrétaire***

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des activités financières
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	Budget (non vérifié) (note 8)	2009 Réel	2008 Réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**651 126 309**	**680 355 501**	596 025 370
Activités du RLISS	**4 251 800**	**4 203 807**	3 465 018
Services de cybersanté (note 10a)	**120 000**	**425 000**	275 000
Projet de régime de soins de santé (Health System Plan) (note 10b)	-	**49 738**	409 283
Chef de service des urgences (note 10c)	-	**75 000**	37 500
Soins de santé aux Autochtones (Aboriginal Health) (note 10d)	**7 500**	**7 500**	7 500
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 10e)	-	**12 250**	-
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10f)	-	**33 300**	-
Professions Santé Ontario (note 10g)	-	**50 000**	-
Stratégie Vieillir chez soi	-	-	162 000
Gestion des listes d'attente	-	-	70 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	**181 683**	145 350
	655 505 609	**685 393 779**	600 597 021
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**651 126 309**	**680 355 501**	596 025 370
Frais généraux et administratifs (note 11)	**4 251 800**	**4 364 890**	3 355 528
Services de cybersanté (note 10a)	**120 000**	**424 925**	274 138
Projet de régime de soins de santé (Health System Plan) (note 10b)	-	**43 984**	409 283
Chef de service des urgences (note 10c)	-	**60 535**	30 056
Soins de santé aux Autochtones (Aboriginal Health) (note 10d)	**7 500**	**7 340**	7 500
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 10e)	-	-	-
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10f)	-	**23 122**	-
Professions Santé Ontario (note 10g)	-	**50 000**	-
Stratégie Vieillir chez soi	-	-	78 804
Gestion des listes d'attente	-	-	70 000
	655 505 609	**685 330 297**	600 250 679
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	**63 482**	346 342
Financement remboursable au Ministère (note 3a)		**(63 482)**	(346 342)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	$	$
Surplus de l'exercice	**-**	-
Acquisition d'immobilisations	**(47 985)**	(22 284)
Amortissement des immobilisations	**181 683**	145 350
Variation des autres actifs non financiers	**(384)**	32 468
Diminution de la dette nette	**133 314**	155 534
Dette nette au début	**(319 825)**	(475 359)
Dette nette à la fin	**(186 511)**	(319 825)

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des flux de trésorerie
pour l'exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**(181 683)**	(145 350)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**181 683**	145 350
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) des débiteurs – Ministère	**6 635 793**	(7 220 993)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	**(322 190)**	346 342
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de soins de santé	**(6 226 510)**	6 811 710
Diminution (augmentation) des débiteurs – autres	**464**	(464)
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance	**(384)**	32 468
Augmentation des créditeurs	**94 001**	587 567
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**12 184**	(49 420)
	193 358	507 210
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(47 985)**	(22 284)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	**47 985**	22 284
Augmentation nette de la trésorerie	**193 358**	507 210
Trésorerie au début	**868 300**	361 090
Trésorerie à la fin	**1 061 658**	868 300

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2009

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Dufferin, la zone nord de la région de Peel, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2009

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2009

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
Développement Web	3 ans

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a. Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	**Charges**	**Surplus de 2009**	Surplus de 2008
	$	**$**	**$**	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**680 355 501**	**680 355 501**	**-**	-
Activités du RLISS	**4 203 807**	**4 183 207**	**20 600**	254 840
Apports de capital	**181 683**	**181 683**	**-**	-
Services de cybersanté	**425 000**	**424 925**	**75**	862
Projet de régime de soins de santé (Health System Plan)	**49 738**	**43 984**	**5 754**	-
Chef de service des urgences	**75 000**	**60 535**	**14 465**	7 444
Soins de santé aux Autochtones (Aboriginal Health)	**7 500**	**7 340**	**160**	-
Soins de santé aux Autochtones, programme fédéral	**12 250**	**-**	**12 250**	-
Urgences – ANS	**33 300**	**23 122**	**10 178**	-
Professions Santé Ontario	**50 000**	**50 000**	**-**	-
Stratégie Vieillir chez soi	**-**	**-**	**-**	83 196
	685 393 779	**685 330 297**	**63 482**	346 342

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2009

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b. Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2009	2008
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**385 672**	39 330
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice précédent	**(385 672)**	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**63 482**	346 342
Montant à verser au Ministère à la fin	**63 482**	385 672

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2009	2008
	$	$
Solde au début	**318 381**	441 447
Apports de capital au cours de l'exercice	**47 985**	22 284
Amortissement pour l'exercice	**(181 683)**	(145 350)
Solde à la fin	**184 683**	318 381

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2010	97 557
2011	7 849
2012	6 780
2013	4 944
2014	412

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2009

6. Engagements (suite)

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour l'exercice 2010. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité en vigueur pour l'exercice 2009 s'établissent comme suit :

	$
2010	683 167 804
2011	693 083 441

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2009 Valeur comptable nette	2008 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	237 141	174 427	62 714	102 193
Matériel informatique	15 767	6 195	9 572	1 493
Améliorations locatives	518 843	406 446	112 397	196 035
Développement Web	18 660	18 660	-	18 660
	790 411	605 728	184 683	318 381

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget final au 30 juin 2008. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 680 355 501 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	651 126 309
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	29 229 192
Budget total	680 355 501

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2009

8. Chiffres du budget

Le budget d'exploitation total de 4 904 588 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**4 379 300**
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice relativement aux éléments suivants :	
Services de cybersanté	**305 000**
Projet de régime de soins de santé (Health System Plan)	**49 738**
Chef de service des urgences	**75 000**
Soins de santé aux Autochtones (Aboriginal Health), programme fédéral	**12 250**
Professions Santé Ontario	**50 000**
Urgences – ANS	**33 300**
Budget total	**4 904 588**

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 680 355 602 $ (596 025 370 $ en 2008) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2009 :

	2009	2008
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**433 771 883**	374 327 055
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**99 450**	97 725
Centres de soins de longue durée	**131 498 900**	114 294 594
Centres d'accès aux soins communautaires	**72 039 992**	69 838 866
Services de soutien communautaires	**5 143 348**	3 451 000
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**4 182 997**	3 880 400
Centres de soins de santé communautaires	**3 865 265**	2 341 030
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**29 753 666**	27 794 700
	680 355 501	596 025 370

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2009

10. a) Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 425 000 $ (275 000 $ en 2008) relativement au projet de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	$	$
Frais liés au recrutement	**10 350**	-
Frais d'entretien et de réparations généraux	**3 300**	-
Services-conseils	**411 030**	162 187
Logiciels	**-**	110 000
Fournitures de bureau	**185**	-
Charges des membres du Conseil	**-**	82
Frais liés aux réunions	**60**	1 869
	424 925	274 138

b) Projet de régime de soins de santé (Health System Plan)

Le RLISS a reçu un financement de 49 738 $ (409 283 $ en 2008) relativement au projet de régime de soins de santé. Les charges liées au projet de régime de soins de santé engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	$	$
Services-conseils	**37 193**	339 120
Salaires	**-**	15 068
Charges des membres du Conseil	**-**	18 800
Frais d'impression et de traduction	**-**	7 017
Publicité	**1 882**	-
Autres charges	**200**	-
Frais liés aux réunions	**4 709**	29 278
	43 984	409 283

c) Chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (37 500 $ en 2008) relativement aux fonctions du chef de service des urgences. Les charges liées aux fonctions du chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 60 535 $ (30 056 $ en 2008) en honoraires de services-conseils.

d) Soins de santé aux Autochtones (Aboriginal Health)

Le RLISS a reçu un financement de 7 500 $ (7 500 $ en 2008) relativement aux soins de santé aux Autochtones. Les charges liées aux soins de santé aux Autochtones engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 7 340 $ (7 500 $ en 2008) en honoraires de services-conseils et en frais liés aux réunions.

e) Fonds de transition pour la santé des Autochtones

Le RLISS a reçu un financement de 12 250 $ (néant en 2008) relativement au plan d'adaptation de l'Ontario pour le Fonds de transition pour la santé des Autochtones. Aucune charge n'a été engagée relativement à ce projet.

10. f) Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le RLISS a reçu un financement de 33 300 $ (néant en 2008) relativement aux activités du chef de la performance du projet Urgences – ANS. Les charges liées au projet Urgences – ANS engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	$	$
Salaires et charges sociales	**21 253**	-
Frais de déplacements	**1 869**	-
	23 122	-

g) Professions Santé Ontario

Le RLISS a reçu un financement de 50 000 $ (néant en 2008) relativement au projet Professions Santé Ontario. Les charges liées au programme Professions Santé Ontario engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2009	2008
	$	$
Salaires et charges sociales	**36 500**	-
Frais de déplacements	**1 000**	-
Fournitures	**5 000**	-
Frais liés aux réunions	**7 500**	-
	50 000	-

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2009	2008
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 293 987**	1 906 185
Charges locatives	**215 914**	212 932
Amortissement	**181 683**	145 350
Services partagés	**501 408**	301 608
Relations publiques	**5 505**	10 086
Services-conseils	**591 365**	261 727
Fournitures	**50 859**	77 486
Rémunération des membres du Conseil	**147 850**	125 350
Charges des membres du Conseil	**43 971**	49 897
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**39 485**	39 716
Autres	**292 863**	225 191
	4 364 890	3 355 528

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2009

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 17 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 181 717 $ pour l'exercice 2009 (148 533 $ en 2008) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques.* Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques.*

14. Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles » pour son exercice ouvert à compter du 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter des informations additionnelles.

15. Chiffres correspondants

Certaines données de l'exercice précédent ont été reclassées afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour les états financiers de l'exercice visé.

Liste du personnel

Mimi Lowi-Young
Chef de la direction

David Colgan
Directeur principal en planification, intégration et participation communautaire

Pat Stoddart
Directeur principal en rendement, contrats et répartition

Gisele Boileau
Assistante des services de gestion

Michael Buchert
Conseiller en financement et répartition

Chuck Ferguson
Directeur des communications et de la participation communautaire

Jane Colona
Conseillère principale en rendement, planification et financement

Lana Dunlop
Responsable du rendement en SU/ANS

Mark Edmonds
Conseiller principal en planification, intégration et participation communautaire

Tellis George
Conseiller principal en financement et répartition

Bonnie Graham
Adjointe administrative

Nazira Jaffer
Conseillère principale en planification, intégration et participation communautaire

Neil McIntosh
Conseiller principal en rendement, planification et financement

Joanne Pearson
Directrice des services de gestion

Jas Rai
Adjointe administrative du chef de la direction

Jasdeep Sahota
Conseiller en rendement, planification et financement

Wei Shao
Conseiller en aide à la décision de planification

Andrea Shiwcharan
Chargée de programme

Samina Talat
Conseillère en planification, intégration et participation communautaire

Anika van Wyck
Conseillère en communications et participation communautaire

Michele Williams
Adjointe du chef de la direction et du président du conseil

RLISSdu Centre-Ouest

Pour nous contacter

Téléphone :
Téléphone principal : 905 455-1281
Sans frais : 1 866 370-5446
Télécopieur principal : 905 455-0427

Adresse :
8, rue Nelson Ouest,
bureau 300
Brampton (Ontario)
L6X 4J2

Site Web :
www.centralwestlhin.on.ca

C'est pour vous.
C'est pour votre santé.

ISSN 1913-5734 (brochure imprimée)
ISBN 978-1-4249-7073-5 (brochure imprimée) Rapport annuel - RLISS du Centre-Ouest 2007-2008
Concrétiser vos idées – Travailler ensemble pour un meilleur système de soins de santé
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2008.

Ontario
Local Health Integration Network